RESECAZIONE DELLA MANDIBOLA INFERIORE AFFETTA DA...

Giovanni Battista Marzuttini



3

RESECAZIONE

DELLA MANDIBOLA INFERIORE

AFFETTA DA CANCRO

IN VECCHIO DI SESSANTATRÈ ANNI

GUARIGIONE

DEL SOCIO CORRISPONDENTE

DOTTOR G. B. MARZUTTINI

CHIRURGO OPERATORE ED OCULISTA

CONDOTTO IN SPILIMBERTO

Memoria letta nella Seduta della Società Med.-Chir. di Bologna del 26 agosto 1840



BOLOGNA

Tipi della Volpe e del Nobili.

1840

42

Dal Bullett. delle Scienze Medic. Ser. II, Vol. X, pag. 81. 1840.



Dopo che *Dupuytren* nel 1812 praticò l'amputazione della mascella inferiore, quest'operazione venne eseguita con successo da Chirurghi di varie nazioni. Il rapportarne un cenno solo concernente la storia, le varie modificazioni introdotte ne' differenti atti operativi, ed i progressi raggiunti fino al presente, sarebbe cosa affatto superflua; imperciocchè non avrebbesi che a ripetere quanto sta scritto e ripetuto in tante opere e ne' più celebrati giornali sopra un'operazione che già entrò nel dominio generale della scienza. Però, riandando le osservazioni finora pubblicate, devesi convenire essere questo non comune imprendimento operativo, consistere in atti e lesioni vaste e molteplici, interessare la forma e perturbare le funzioni di parecchi organi, ed essere imperciò de' più malagevoli, gravi ed arditi, cui s'accinga la moderna chirurgia. Il perchè scorgonsi tuttavia trepidanti e ritrosi a ricorrervi parecchi de' più sperimentati Chirurghi. Non tornerà quindi onninamente frustraneo alla scienza ed all'utile incoraggiamento, specialmente de' pratici novizii, il rendere manifesta un'operazione di simil fatta, interessante per alcuni speciali momentosi riguardi.

La gravità del caso; l'apparente controindicazione ad ogni presidio di medicina operatoria pella qualità del soggetto; varianti domandati dal caso introdotti negl'atti operativi, e per ultimo la perfezionata applicazione della sega di *Jeffrey*, sono li precipui motivi che ci confortano nel divisamento di rimettere quest'osservazione, nudamente estesa, a questa illustre Società Medico-Chirurgica.

Volgevano gli ultimi del gennaio 1840 lorchè ci si parò innanzi certo Gio. Battista Zaja di S. Cassiano del Meschio, nel Distretto di Ceneda, povero, d'anni 63, di mal aspetto, alquanto deperito nella nutrizione e nelle forze, e, da qualche anno, asmatico e tossicoloso nella rigida stagione. Ammogliato e padre d'ancor tenera prole; per lo addietro visse sani li suoi giorni condotti in mezzo a' rustici travagli. Nell'elevatezza della persona, nella tarchiata e muscolosa complessione appalesava tuttavia alcune tracce della cessata robustezza del suo temperamento. Da quanto sponeva, un anno addietro esordì la malattia, per cui ardentemente chiedeva soccorso.

Un orrido cancro, con margini duri, fungosi, arrovesciati ed orribilmente rigonfi, distrutto avea il labbro inferiore, l'angolo sinistro della bocca, parte della guancia corrispondente, la pelle del mento, parte della porzione alveolare e del corpo della mandibola inferiore. Il morbo era il più crudele e ributtante. I dolori immani e lancinanti martoriavano aspramente il malato; la sanie cancerosa fluiva continua; l'atmosfera circostante era fetente ed irrespirabile; la saliva perdevasi pella distruzione del labbro, e mista al gemizio canceroso scendeva inquinando il collo ed il petto. Il fondo del cancro ad ogni lieve pigiatura era doloroso e sanguinante. Dalla regione alveolare de' denti incisivi medii fino al secondo molare del lato sinistro l'osso mascellare era bucherellato, fungoso. In que-

sto tratto era sana soltanto la porzione di sua base rispondente all'apofisi *genio*. Li pochi denti residui erano vacillanti; la masticazione e la loquela malagevole ed imperfetta.

Ovunque ricorso avea l'infelice infermo erasi ritenuto per ispacciato; chè l'aspetto dell'individuo inteniato, sparuto; la grave sua età, la tosse secca abituale nella cruda stagione, corteggiata da malagevole respirazione; l'indole, la profondità e l'estensione della malattia; l'inutile tentativo d'alcuni terapeutici presidii e del fuoco medesimo (1), tutto insomma collimava a rendere disperata la sorte di questo sciagurato. Schifoso ed orribile a se medesimo, oggetto di ribrezzo e raccapriccio altrui, ripudiato dal consorzio degl'uomini, lasso dalla miseria e martoriato da acerbi sofferimenti, desiderava ardentemente uscire in qualunque modo dallo stato suo lagrimevole. Al quale scopo, mal riparato da sdrusciti indumenti, sfidando le intemperie della stagione ed i deplorabili effetti d'uno scarso e pravo nodrimento sosteneva per ben due volte a piedi il viaggio, di circa 40 miglia, da S. Cassiano a Spilimbergo. Come esaminavasi diligentemente l'estensione e la profondità del cancro, non potevasi non iscorgere l'animo suo trepidante nell'attenderne il giudicio. Lunge da ogni ostentazione, non puossi non ricordare che l'atroce sembiante del vecchio Zaja produsse un senso profondo di compassione, e che la viva emozione provatane ci fece balenare un raggio di speranza per lui in un'ardita operazione chirurgica, che altronde sembrava controindicata dall'età, dalla suspicata discrasia cancerosa e dal disordine della respirazione. Però l'appalesarsi illeso il sistema linfatico

(1) Poderosamente adoperato dal dottor *Gattulini* medico-chir. di S. Cassiano, la cui amicizia ci diresse il malato.

46

ghiandolare delle parti circostanti alla sede del morbo locale; la per l'addietro sempre robusta e sana costituzione del soggetto, resa ora malconcia più per avventura dai continui sofferimenti e dall'indigenza che da già insorto contaminamento canceroso universale; la conoscenza che benigne e lungamente locali serbansi le affezioni cancerose della faccia; l'avere il cancro esordito solo da un anno dal labbro, con secondario interessamento della mandibola; e in fine la suscettività sorprendente alle grandi operazioni di questa regione del corpo, forse per l'abitudine sua ad ogni fatta d'impressioni esterne, furono li più principali moventi che ci animarono a tentare il salvamento di quest'uomo. Trasalì dal contento all'intendere la possibilità di sua guarigione; e, reso edotto dell'importanza e de' pericoli dell'operazione che dovea sostenere, intrepido e speranzoso riparava nell'Ospitale per esservi operato. *(Ved. la Tavola qui annessa fig.* 1.ª *)*

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI ALL'OPERAZIONE.

Sanno li Chirurghi che emorragia e soffocazione sono i due più gravi e pericolosi accidenti dell'amputazione della mascella inferiore. Sì l'uno che l'altro urgeva imperiosamente prevenire nel nostro caso; chè l'individuo era attempato e macilento, e la respirazione sua rendevasi ansante al solo estollere il suo capo per vie meglio specolare il suo cancro.

Onde apporre issoffatto li convenienti mezzi emostatici ebbesi fermato di recidere le parti molli aderenti all'interna superficie della mascella dopo avere risecato la medesima ne' due punti stabiliti. Pratica è questa omai universalmente accetta, e fondata sull'osservazione che torna più agevole l'impadronirsi dell'emorragia proveniente dal-

le arterie sottolinguali, ranine e mascellari dopo avere asportato il frammento resecato, ed inoltre il distinguere meglio e sceverare le parti sane dalle morbosamente degenerate, nonchè l'ovviare il rovesciamento della lingua durante l'operazione.

Delpech, *Graefe*, *Regnoli*, *Ulrich*, *Frike*, *Chelius* ed altri suggeriscono di recidere le parti attaccate all'interiore superficie della mascella soltanto ne' due punti su cui devesi applicare la sega, guarantendo le parti con mezzi meccanici contro i denti della medesima, e dividendo per ultimo le aderenze delle parti col frammento intermedio alle praticate risezioni. Questa pratica, riprovata da *Lisfranc*, da *Capelletti* e da altri, può avere per effetto un'emorragia grave prima del compimento della resecazione, come avvenne in un caso a *Dupuytren;* e d'altronde non serve che a difficultare l'operazione, rendendola eziandio più lunga e complicata. Eppure tale si è la pratica che, segando dall'esterno all'interno, dovrebbesi sempre seguire volendo perfettamente schermire le parti molli contra i denti dello strumento. Rispetto alla qual foggia di resezione ci permettiamo di rilevarne gl'inconvenienti, comechè illustri pratici l'adottino tuttogiorno. L'operatore trattandosi della mascella inferiore, è obbligato onde non ledere il palato, il naso ecc., recarsi con perditempo a tergo dell'ammalato, e poscia nuovamente ricondursi avanti il medesimo. Se egli, affine di schermire le parti dalla sega, adopera piastre sottili di legno, di cartone, di metallo, pezzi di carta da giuoco, compresse ed altrettali usitati mezzi di difesa, l'operazione riesce evidentemente prolungata e più dolorosa. Se soverchio limitato è il taglio per introdurre simili oggetti, le parti rimarranno acciaccate, lacerate, contuse; se troppo esteso, tornerà più probabile l'emorragia, infrenabile prima del termine del resegamento,

ed avrassi una soverchia estesa e dannosa scopertura d'osso. In fine il libero girare della sega sarà reso dagli oggetti di difesa e dalle mani degl'assistenti oltremodo imbarazzato, meno pronto ed equabile. A rincontro volendosi schifare simili difese alle parti contra i denti dello strumento, e' risulta lampante la loro offesa in sul fine della risezione; perciocchè l'operatore per quanto destro e lento proceda verso il termine della divisione dell'osso sarà ben difficilmente padrone d'arrestare in un subito il movimento comunicato alla sega. Questo atto operativo, questa parte di meccanica chirurgia ci è sempre sembrata imperfetta e crudele. Le sue conseguenze sono evidenti: maggiore infiammazione e turgore locale successivo; agevolato lo sviluppo di spasimi e convulsioni; fallito l'intendimento di adesione immediata; profusa la suppurazione e più tardivo il rammarginamento della ferita. Considerazioni tutte, riferentisi a qualunque resecazione condotta dall'esterno all'interno, adoperata a qualunque regione del corpo. Li quali riferiti inconvenienti sembra avere pure sentito il *Jeffrey* quando si diede ad inventare l'ingegnosa sua sega articolata, e tale sconcio maltrattamento di parti si pare avere pure colpita la mente di *Syme* e di *Liston*, i quali non segano che due terzi dell'osso dall'esterno all'interno, e compiono la totale divisione della mandibola all'uopo dello scalpello. Ma questo è troppo lungo e malagevole procedimento operativo; e l'uso della sega di *Jeffrey*, con cui si evitano tutti gl'inconvenienti della risezione dall'esterno all'interno, meritasi ancora un perfezionamento. Imperciocchè in qualsiasi operazione devesi per quanto è dato raggiugnere il *cito* di *Celso*. Questo intento non ci sembra bastantemente raggiunto dall'uso dell'ago (1), con

(1) Se non andiamo errati, del dottor *Mayor* di Losanna.

cui si passa dietro l'osso la sega a catena, e col quale ottiensi il sommo vantaggio di evitare la preventiva incisione delle parti molli aderenti posteriormente all'osso. Diffatti, passata la sega coll'ago, il doverlo staccare, il deporlo o consegnarlo ad un assistente, il prendere e l'applicare il manubrio trasversale alla sega, il riadattare questa contra l'osso nel sito della resezione, perchè agevolmente deviata sotto le precedenti manualità, sono altrettanti atti meccanici che esigono un perditempo nel colmo d'una grande operazione (1). I quali ritardi vengono ovviati dall'uso d'un ago d'argento, fesso alla sua base, articolato colla sega e generalmente adattabile pella sua duttilità alle ordinarie resecazioni di qualunque altra regione. Intromessa la sega, rivolto l'ago trasversalmente, le serve di manubrio (*Ved. la Tav. fig. 2.ª*)

E qui troviamo importante il ricordare, per ciò che

---

(1) Nel *Sunto* della resecazione della mandibola inferiore eseguita dal dottor prof. *Tommaso Rima* (già pubblicata nel 1839 nel Giornale del dottor *Namias*), gentilmente inviatoci dall' illustre Autore, leggiamo: « girando speditamente la sega fu in pochi secondi divisa la mascella....; con prontezza non minore fu resecato il ramo ascendente, *la maggior parte del tempo essendo stata impiegata nel passare l'ago, e nell'adattare convenientemente la sega.* » Avvertiamo qui a due cose: 1.° che si compì prontamente il risegamento, ciò che anche noi provammo all'atto pratico, comechè per alcuni la sega di *Jeffrey* sia accusata di lentezza nel suo agire. Lo che anco concesso, non vorrebbesi poi obbliato, che ben molto maggiore sarebbe il perditempo impiegato nell'adattare i mezzi di guarentigia alle parti molli nella risezione dall'esterno all' interno. 2.° Che malgrado la distinta maestria del prof. *Rima*, più lungo, che nella risezione, fu il tempo impiegato nel passare l'ago e nell'adattar bene la sega. Laddove coll'ago nostro, d'una curva meno risentita, e colla concavità rivolta al lato della dentatura, il passare e l'adattare la sega si è un atto solo; e in un baleno l'ago è ridotto a manubrio.

ci rese insegnati l'esperienza, che, all'agevole girare della sega articolata e al pronto risegamento dell'osso, fa mestieri il far tenere dagl'assistenti, oltre che ferma la mascella inferiore, compressa eziandio dall'esterno all'interno nel sito ove vuolsi dividere l'osso, onde non addivenga che, in sul terminare della resecazione, mal resistendo le poche fibre ossee tuttavia indivise, s'addossino l'uno sull'altro i frammenti, serrandovi strettamente fra loro la sega e rendendola immobile. Il quale gravissimo inconveniente, premendo in senso opposto, dovrebbesi pur ischifare nella risezione adoperata dall'esterno all'interno.

È noto che il pericolo della soffocazione, dipendente dalla retrazione della lingua, obbligò *Lallemand* alla tracheotomia; che in un operato di *Richerand*, in cui la lingua si mantenne contratta all'indietro da impedire l'ingestione degl'alimenti, la morte avvenuta al 28.º giorno, parve prodotta dalla soffocazione; e che la donna operata nel 1830 alla Salpêtriere da *Magendie*, sembra essere improvvisamente perita pella stessa cagione (1). *Chelius*, *Lisfranc* e *Delpech* osservarono pure in tali operati terribili minaccie di soffocazione per effetto della retrazione della lingua. I quali fatti essendoci presenti ebbero tanto più a colpire la nostra attenzione in quanto che il nostro vecchio operando, pelle ragioni addotte, era eminentemente disposto alla soffocazione. Tale pericoloso emergente avvisavasi prevenire col risparmio dell'apofisi *genio* sana colla rispondente base della mandibola, e per ciò dell'inserzione anteriore de' muscoli genio-glossi e genio-joidei.

Ingente era l'estensione della cute compresa da cancro, ed impossibile perciò riusciva il covrire la vastissima ferita co' laterali residui tegumenti. Al quale incidente divisavasi

---

(1) *Velpeau*, Elementi di Medicina Operat. pag. 313.

venire incontro con largo staccamento di due lembi, disecati rasente li residui frammenti della mascella, e prolungati alla parte anteriore del collo; seguendo in ciò il processo di cheiloplastica di *Roux*, modificato da *Lisfranc*, e praticato con successo da *Morgan*, da *Roland*, da *Blandin* e da *Velpeau* ecc.

OPERAZIONE.

Divisato tal piano operativo, disposto l'occorrente, e presenti li Colleghi dottor *P. V. Zecchinis*, dottor *Antonio Pagura*, li chirurghi sig. *Antonio Andreuzzi*, e sig. *G. B. Ciconi*, ecco di qual modo s'operò il giorno 15 febbraio 1840.

Sedeva l'intrepido vecchio sopra una sedia, tenendo la testa un poco rovesciata contro il petto d'un assistente, il quale, fermandogli il capo, comprimeva nello stesso tempo le arterie mascellari esterne contro la base della mascella. Preso dalle dita d'altro aiutante il carcinoma, e teso allora da me l'angolo destro, sano, della bocca, feci partire con bistorino convesso un'incisione che, cominciando dal margine libero del labbro, scendeva obbliquamente circoscrivendo il cancro fino a sinistra sotto il mento. Poscia, mentre l'assistente fissava la guancia sinistra, afferrato da me il cancro, praticai nelle parti sane della guancia medesima un'incisione orizzontale, ampliando così l'apertura labbiale sinistra. Rivolto quindi il filo del gammautte all'imbasso, discesi obbliquamente a sinistra del cancro fino ad incontrare, sotto il margine inferiore della mandibola, l'estremità inferiore della prima incisione.

Circoscritto così anco a sinistra il male, pochi colpi di gammautte spiccarono tutto il cancro delle parti molli, rasentando l'osso mascellare.

Poscia dall'angolo ottuso risultante dalla riunione inferiore delle due incisioni oblique feci partire altra incisione tegumentale, verticalmente condotta fin presso la cartilagine tiroidea, alquanto a sinistra della linea mediana; chè il cancro era esteso più a sinistra che a destra. Disecaronsi poi due grandi lembi, l'uno a destra, a sinistra l'altro, cominciando dalla faccia esterna delle branche della mandibola e scendendo inferiormente fin oltre l'osso joide. Ebbesi cura di serbare ne' lembi la cellulare sottocutanea, non che di rasentare l'osso mascellare ond'evitare le arterie labbiali. Affidaronsi i lembi agl'Assistenti. S'estrasse l'ultimo dente incisivo destro, l'incisivo anteriore sinistro, e il terzo molare sinistro. Si recise il periostio sull'osso nella parte esterna ed inferiore, rispondente al sito de' denti estratti. La mercè dell'ago nostro venne in un baleno introdotta la sega a catena, co' denti contra l'osso, rasente la superficie interna della mandibola, in corrispondenza dell'estratto dente molare. Convertito l'ago in manubrio, la mascella venne speditamente divisa. Lo stesso, e con uguale prontezza, adoperossi colla sega medesima, guidata alla stessa guisa pure a sinistra della mandibola, una linea dall'inserzione de' muscoli genio-glossi e genio-joidei, rimasta imperciò intatta alla conservazione de' ligami anteriori della lingua. Quest'ultima risezione si condusse obbliquamente dall'interno all'esterno secondo la spessezza dell'osso, in modo che terminò anteriormente presso la linea mediana.

Pronti tutti i mezzi ordinari emostatici, non escluso il fuoco, ed afferrato colla sinistra mano il frammento mobile intermedio alle due risezioni, con bistorino retto profondato dietro l'osso d'alto in basso, recisi rasente l'interna sua superficie, da sinistra a destra, le inserzioni muscolari ed ogni aderenza delle parti molli.

Staccata per tal guisa la porzione di mandibola risecata, un colpo solo di tanaglia incisiva spiccò d'un tratto la parte alveolare affetta della mascella, soprastante al mento, ed immediatamente sopra il punto d'inserzione de' prefati vincoli anteriori dell'organo linguale.

L'emorragia non fu che capillare. Non occorse d'allacciare che l'arteria coronaria delle labbra. Aspersioni fredde ed un semideliquio avvenuto al paziente, frenarono onninamente il gemizio sanguigno. Non legatura di altri vasi, non torsione d'arterie, non fuoco. Malgrado il lieve svenire, l'intrepido vecchio ricusò di coricarsi a letto pria fosse compita ogni cosa.

La vasta ferita risultante dall'operazione presentava per verità un aspetto ed un'estensione imponente. All'ima sua parte scorgevasi la cruenta superficie della regione sotto e sopra-joidea; più alto, la ferita spiegavasi in due larghi lembi; in fra questi spiccavano le superficie resecate delle due branche della mandibola; la recisione de' muscoli e delle altre parti molli prima aderenti all'asportata mascella; la lingua un tal che retratta a destra, colla base abbassata e retrospinta, coll'apice rivolto ed incurvato contra il palato osseo; cangiamenti di posizione di quest'organo avvenuti malgrado la serbata aderenza de' suoi anteriori ligami all'apofisi *genio*.

Ravvicinati a vicenda li frammenti della mandibola; sollevati all'insù e stirati a mutuo combaciamento l'uno contra l'altro i due lembi succennati, la sutura attorcigliata eseguita all'uopo d'aghi d'oro, alcuni punti di sutura staccata, e liste di cerotto adesivo ridussero la vasta ferita (tranne l'angolo inferiore lasciato aperto) in una linea d'unione immediata, riformarono novella bocca, novello labbro inferiore, ed un mento regolare e tondeggiante, nè disparato dal primitivo che pella sua non difforme brevità.

Giorno dell'operazione. *Sera.* Reazione febbrile discreta: dolore alla parte: salasso generale; ghiaccio alla località; josciamo internamente ed acqua coob. di lauro ceraso.

Giorno 1.° dopo l'operazione. — Passò la notte felice: la tosse come per l'usato prima dell'operazione: copiosa mucosità salivale fluisce dalla bocca ed umetta la ferita. *Sera.* Tosse esasperata e resa più molesta dalla lingua un tal che retratta verso le fauci ed abbassata nella base. L'escreato malagevole. Mutasi la posizione dell'individuo supina in laterale: emulsione oleosa con giusquiamo ed acqua di lauro ceraso.

2.° detto. — Appena lieve turgore alla località; nullo dolore: sospensione del ghiaccio onde permettere conveniente grado d'infiammazione adesiva. Reazione febbrile discreta; però polsi vibrati ed accensione alla faccia. Salasso di libbra e mezzo: cotenna più che nel sangue precedente. Solita pozione deprimente, calmante e purgativa. Visita a *sera.* Placido riposo durante la giornata: polsi molli, appena febbrili; carni umide, discreta la tosse.

3.° detto. — Accensione e turgore alla faccia; polsi contratti; carni urenti. Altro salasso, con più cotenna del secondo. *Sera.* Quasi apiressia; tosse scemata; respirazione tranquilla; alvo copiosamente aperto coll'emulsione oleosa. Dolore al margine labbiale presso l'ago superiore: incipiente suppurazione lungo il solco degl'aghi: dall'angolo inferiore della ferita lasciato aperto, presso la laringe, fluisce salivale mucosità irrorante il collo e la strozza.

4.° Lo stato medesimo di cose, e tosse più molesta.

5.° Dolori al sito della deficiente mascella: suppurazione più copiosa lungo il tragitto degl'aghi; lieve mortificazione rispondente al secondo ago, a sinistra. Per ciò, e pel conseguito rammarginamento, si rimuovono gli aghi d'oro e la riunione trovasi lodevole.

6.° Durante la notte la tosse fu, oltre l'usato, pertinacissima. Sotto li conati del tossire l'adesione della ferita resistette fermamente. Però, dopo 18 ore dal rimuovimento degl'aghi, nel quinto suo superiore, al margine libero del labbro, avvenne lo scioglimento della recente molle cicatrice, malgrado li mezzi di sutura *secca* surrogati agl'aghi.

7.° Vengono levati tutti i punti di sutura staccata.

8.° Apiressia: tosse svanita; suppurazione lungo il canaletto lasciato dagl'aghi, ed all'angolo inferiore della ferita.

Appresso, ogni cosa percorse regolarmente. All'uopo di qualche strisciamento colla pietra infernale, della continuazione nelle liste di cerotto unitivo, di filacce asciutte e della compressione con adatto bendaggio ai lati inferiori della faccia, vieppiù raffermossi la principale cicatrice del labbro, mento e collo; rammarginarono le altre piaghe laterali indotte da mezzi cruenti d'unione, e per ultimo, non che appianarsi ogni ineguaglianza cutanea, s'aggiunse anco il rammarginamento dell'angolo inferiore della ferita, sotto l'osso joide.

Tal'è la guarigione dell'operato al 30.° giorno dall'asportazione del cancro. Li due frammenti ravvicinati della mandibola hanno contratto adesione reciproca alla loro base, e comune alle parti molli circonvicine. Cominciando dal margine alveolare della mascella, il labbro inferiore è regolare; regolare e tondeggiante il picciolo mento; pressochè naturale il seggio della lingua; libere le funzioni della deglutizione, della loquela e del respiro. Egli non appresenta di dispiacevole alla vista che la breve apertura triangolare, colla base al margine libero del labbro, agevolmente correggibile colla *cheilorafia*, sussidiata da leggiero staccamento delle parti laterali.

La costituzione sua in pochi giorni mutò in bell'aspetto.

Ristorate le forze digerenti, avviata lodevolmente la nutrizione, acquetato onninamente il turbamento del respiro. Tale partesi da Spilimbergo trentadue giorni dopo l'operazione, non saprebbesi se più ardua nell'asportazione delle parti affette, prevenendo l'emorragia, e la soffocazione cui era altamente disposto; ovvero nella riformazione di novella bocca in tanta deficienza di parti molli ed in vecchio, che atteso li suoi acciacchi, non avrebbe per avventura comportato altri tentativi di cheiloplastica, esigenti una più ampia disecazione di parti molli.

Nel corso di cura, ed a guarigione raggiunta, oltre dalli Colleghi succennati, presenti ed assistenti all'operazione, il soggetto fu pure osservato dal dottor *Franzoja* d'Udine, e dal dottor *Laurenti* da Sedegliano.

Volgono ora sei mesi dall'operazione; e il dottor *Gattulini* da S. Cassiano scrivemi di recente: « l'operato sta benissimo e ti benedice ». La guarigione sarà permanente? Riflettendo a' motivi surriferiti che determinarono ad operare, malgrado alcune circostanze apparentemente controindicanti, troverebbesi fondata lusinga pello stabile risanamento. Comunque però ne sarà l'avvenire, l'operato ha ben donde trovarsi contento dell'arte benefica che lo trasse da feroci dolori e da morte vicina e crudele. La scienza poi conterà novello caso di felice amputazione della mascella inferiore, interessante, se non andiamo errati, pell'età e mala disposizione del soggetto, pella felice combinazione della tanaglia incisiva alla risezione, pel risparmio de' vincoli principali anteriori della lingua, e pell'uso perfezionato della sega di *Jeffrey*, estendibile con vantaggio a tutte l'altre risezioni.

58